DISSERTATION

N° 205.

SUR LA RUPTURE

DES MEMBRANES QUI ENVELOPPENT

LE FŒTUS;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 12 novembre 1816, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR P. CLAUZURE, de Saint-Severin,

Département de la Charente.

Uterus sexcentarum arumnarum in mulieribus causa.
DEMOC. *ad* HIPP., *de Nat. hum.*

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1816.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER, *Président.*
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ, *Examinateur.*
M. LALLEMENT, *Examinateur.*
M. PELLETAN, *Examinateur.*
M. PERCY, *Examinateur.*
M. PINEL, *Examinateur.*
M. RICHARD.
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES.
M. DUMÉRIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinion émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune appro bation ni improbation.

A MON PÈRE,

Qui a guidé mes premiers pas dans la carrière d'instruction que je viens de parcourir ;

Qui, dans la profession à laquelle je me consacre, m'offre le modèle des qualités et des talens ;

Qui a versé à pleines mains ses dons sur ma jeunesse formée par ses conseils.

JE LUI DÉDIE CET ESSAI;

Qu'il daigne me continuer ses sages leçons et m'éclairer, par les lumières de son expérience, dans la route dans laquelle je m'engage.

A MA MÈRE,

Dont j'invoque le nom au moment où une nouvelle vie commence pour moi : puisse-t-elle agréer ce faible tribut de ma reconnaissance !

P. CLAUZURE.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/dissertationsurl0007vari_p2k9

AVANT-PROPOS.

Dans le cours des observations que j'ai été à portée de faire sur les progrès et le dernier terme de la grossesse, j'ai remarqué que la rupture naturelle de la poche des eaux était regardée, par les accoucheurs et les sages-femmes, comme une circonstance importante qui devait précéder l'accouchement, sans néanmoins qu'ils en eussent déduit un signe propre à en déterminer précisément le terme. Il résultait de cette opinion, que, l'intervalle qui sépare ce phénomène de l'accouchement étant indéfini dans certains cas, la femme était abandonnée à toutes les crises d'un travail pénible, souvent funeste à l'enfant et à la mère.

C'est en cherchant les moyens de remédier à ces déplorables accidens, que j'ai pensé qu'en prenant la rupture naturelle des membranes comme indice du terme de la grossesse, l'accoucheur devait épier l'instant des douleurs et se disposer à aider la nature.

J'ai eu lieu d'être surpris de ne rien trouver dans les auteurs qui pût indiquer avec certitude ce dernier terme; il m'a semblé que, se trouvant placé, dans l'ordre natu-

rel, à si peu de distance de la rupture de la poche des eaux, celle-ci aurait dû, par cette circonstance, arrêter leur attention, et leur faire juger que, l'enfant étant dès-lors pourvu des forces nécessaires à la viabilité, l'entrée à la vie devait être venue pour lui du moment que quelque accident se ferait remarquer, ou que le travail se ferait d'une manière trop lente. Sans prétendre suppléer à leur silence, j'ai trouvé ce sujet assez important pour servir de texte à ma thèse, et pour fournir matière aux réflexions de ceux qui, plus que moi, ont profondément médité sur la théorie et la pratique de l'art.

DISSERTATION

SUR LA RUPTURE

DES MEMBRANES QUI ENVELOPPENT

LE FŒTUS.

De tous les signes précurseurs de l'accouchement, aucun ne me paraît plus digne de fixer l'attention que la rupture des membranes, de laquelle résulte un écoulement d'eau qui retarde ou facilite la marche de la nature, comme nous aurons occasion de le faire connaître.

Il est à regretter que les accoucheurs anciens et modernes, qui ont si bien décrit les progrès de la grossesse et les divers phénomènes de tous les temps du travail de l'enfantement, n'aient point indiqué le signe qui pouvait en déterminer le terme. Leurs prognostics se bornent à nous présenter comme signes, la douleur, la dilatation et l'amincissement du col de la matrice, les glaires qui découlent du vagin, le temps où elles se colorent, la formation de la poche des eaux, sa figure, le temps et l'endroit où elle se déchire, l'effet de cette rupture à diverses époques, enfin le cas où elle ne peut s'ouvrir d'elle-même, soit que l'enfant l'entraîne ou que l'accoucheur soit obligé de l'ouvrir. Tous ces caractères désignent bien l'approche de la crise, mais on ne peut pas en fixer duire le terme précis.

Je ne me flatte pas de porter de grandes lumières sur une matière que les grands maîtres n'ont touchée que légèrement; mais je

crois utile de la recommander à ceux qui se destinent à la pratique.

Notions préliminaires.

Pour me rendre plus clair, je ferai précéder mon sujet de considérations anatomiques et physiologiques sur les membranes fœtales, sur les eaux qu'elles contiennent; je parlerai succinctement du fruit de la conception dans les divers temps de la grossesse depuis son commencement jusqu'à sa fin.

Enveloppes de l'œuf.

En remontant à l'origine des membranes, les premières qui s'offrent à l'observateur dans la succession des opérations de la nature, sont l'amnios et le chorion. Ces deux membranes existent dès les premiers rudimens de notre être ; en lui servant d'enveloppes, elles forment une poche, qui, renfermée dans la matrice, contient le fœtus et le liquide qui l'environne de toutes parts. L'œuf, descendu dans cette cavité, est formé de plusieurs parties qui ne conservent point entre elles le même arrangement aux diverses époques de la grossesse : voici l'idée générale qu'il faut s'en faire avant d'aborder l'exposition particulière de chacune des membranes qui la constituent. Dans les premiers jours de l'imprégnation, il se produit dans la matrice une substance molle, disposée sous la forme de membrane, ou plutôt d'une couche plus ou moins épaisse, connue sous le nom de *membrane caduque*. Cette membrane existe donc, lorsque le germe qui est transmis dans la matrice sous l'état d'une vésicule plus petite que la cavité de cet organe, se fixe à un point indéterminé de ses parois ; environné d'abord de tous côtés par la caduque, le germe en est bientôt séparé, excepté à l'endroit où il adhère par un amas de filamens qui sont les rudimens du placenta, lequel est lui-même formé de deux membranes si bien distinctes dans les premiers temps de la gestation, que, malgré la délicatesse

des parties, il existe entre elles un certain intervalle, et que la membrane intérieure, nommée *amnios*, est plus petite que l'extérieure, nommée *chorion*.

Voilà donc, dans le principe de la gestation, et quelque temps après que le germe a été déposé dans l'utérus, l'œuf formé de trois membranes réunies dans le point où le germe s'implante, et séparées dans le reste de leur étendue; savoir, la membrane caduque, qui est la plus extérieure, le chorion et l'amnios : la membrane caduque est séparée du chorion par les rudimens du placenta, et le chorion de l'amnios par un tissu cellulaire rempli de sérosité, dont il sera fait mention. Dans le cours du second mois, les filamens dispersés, qui sont la base primitive du placenta, se rassemblent pour constituer cette masse spongieuse dans l'endroit de l'adhérence du germe entre la membrane caduque et le chorion. Celle-ci, loin d'être immédiatement contiguë à la membrane caduque dans le reste de son étendue, puisque les filamens intermédiaires se sont réunis pour former le placenta, est bientôt revêtue d'une autre production membraneuse très-mince, qui, par rapport à la manière dont on en conçoit la formation, a été nommée *caduque réfléchie*. Cette dernière, dont l'existence ne date que du second mois environ, forme dès cette époque une quatrième enveloppe de l'œuf, laquelle n'existe pas long-temps d'une manière distincte; d'abord contiguë ou lâchement unie à la caduque de la matrice, elle se confond ensuite avec elle, et l'une et l'autre, vers le milieu de la grossesse, n'en font plus qu'une seule.

Alors nous voyons cesser les révolutions de l'œuf. Le chorion et l'amnios, qui étaient d'abord isolés dans la plus grande partie de leur étendue, deviennent juxta-posés l'un à l'autre, et depuis le quatrième jusqu'au cinquième mois, l'œuf résulte de trois membranes, tandis que, pendant les deux ou trois mois qui ont précédé, il était formé de quatre; et le placenta, dont les rudimens étaient, dans le principe de la gestation, interposés entre la caduque utérine et le chorion, occupe une partie de la surface interne de la matrice.

Membrane caduque, ou épichorion.

D'après ce que je viens de dire, il est évident que la membrane caduque préexiste dans la matrice avant la descente du germe : les transformations qu'elle éprouve exigent que nous la considérions à trois époques différentes de la gestation.

PREMIÈRE ÉPOQUE DE SA TRANSFORMATION.

A la première époque, la membrane caduque consiste en une couche molle, floconneuse, d'autant plus épaisse que le fœtus est plus près de l'instant de la conception, et, suivant *Hunter*, percée de trois ouvertures correspondantes aux orifices des trompes et au col de l'utérus. Les vaisseaux utérins paraissent s'étendre au milieu de cette substance, et c'est par son moyen qu'ils s'anastomosent et communiquent avec ceux qui sont placés entre elle et le chorion, lesquels sont les rudimens du placenta. Ainsi disposée, la caduque est lâchement unie aux parois de l'utérus ; elle s'en détache même avec facilité, puisqu'on la trouve souvent, à l'extérieur de l'œuf, dans les avortemens qui n'ont pas été précédés de l'évacuation des eaux de l'amnios, et où toutes les parties du produit de la conception ont été rendues en un seul corps. C'est même dans cet état, plus souvent que sur la matrice et dans ses rapports naturels, que cette membrane a été étudiée. Vue par sa surface interne et au microscope, elle a paru au celèbre *Hunter* criblée de petites ouvertures. L'origine de sa substance est très-difficile à assigner ; je pense néanmoins, avec quelques auteurs, qu'elle est le produit d'une dégénération propre de la liqueur séminale.

DEUXIÈME ÉPOQUE.

Après la formation du placenta, c'est-à-dire, après la réunion du germe aux parois de l'utérus, il se forme de nombreux vaisseaux disséminés à la surface du chorion ; et la couche dont nous

avons parlé reste appliquée immédiatement à la surface interne de la matrice. Il existe encore, il est vrai, une petite membrane sur le chorion, contiguë à la précédente vers la circonférence du placenta, et communiquant ailleurs avec elle par des prolongemens vasculaires disséminés çà et là; mais cette membrane, appliquée immédiatement sur le chorion, depuis le second mois jusqu'au cinquième environ, et qui à cette époque se confond avec la couche plus épaisse qui revêt immédiatement les parois de l'utérus, est-elle bien une continuation, une dépendance de cette dernière, comme l'ont admis les auteurs, et comme l'exprime le nom de *caduque réfléchie* qui lui a été donné?

On peut en douter. En effet, il est bien vrai qu'à l'époque où ces deux couches membraneuses sont isolées ou lâchement unies dans leur centre, elles se continuent l'une avec l'autre vers leurs circonférences, c'est-à-dire autour du placenta; en sorte qu'ainsi réunies, elles pourraient être comparées à une poche séreuse dont une partie serait appliquée sur l'œuf, et l'autre sur la surface utérine. On observera cependant que la caduque utérine est interrompue vers le col de la matrice; mais la substance vasculaire qui doit former le placenta ne se concentre que successivement vers le lieu d'adhérence: ce n'est donc évidemment qu'après la formation complète du placenta que la caduque de la matrice pourrait se porter sur le chorion. En second lieu, il est impossible de concevoir comment de la circonférence du placenta elle s'épanouirait sur tout l'extérieur de l'œuf. Ajoutons que la face utérine du placenta ne cesse pas d'en être garnie: il semble donc plus naturel de penser que ce qu'on nomme *caduque réfléchie* n'est pas une dépendance de la caduque de la matrice, mais seulement qu'elle doit sa formation aux débris, aux restes du tissu filamenteux et vasculaire qui, pendant les deux premiers mois, garnissent l'extérieur de l'œuf.

TROISIÈME ÉPOQUE.

Quand, par le développement du produit de la conception, la caduque de la matrice s'est jointe à l'œuf en se confondant avec ce qu'on nomme la *caduque réfléchie*, la couche qui résulte de la réunion de ces deux membranes, soit qu'on les regarde comme deux portions de la même, soit qu'on donne à la seconde l'origine que nous venons de proposer; la couche, dis je, qui provient de leur réunion devient très-mince à mesure que le terme de la grossesse approche; elle se continue avec le tissu spongieux du placenta, et surtout avec l'expansion membraneuse qui revêt sa surface utérine: elle se détache de la matrice lors de l'accouchement, et se trouve appliquée sur le chorion; quelquefois cependant des portions en restent adhérentes aux parois de l'utérus, et alors les enveloppes sont plus minces et plus transparentes dans certains endroits, quoique assez minces à cette époque. La membrane caduque est encore plus épaisse que le chorion, auquel elle est immédiatement unie, et dont on peut aisément la séparer par lambeaux, de manière à se convaincre qu'elle en est très-distincte, molle, pulpeuse et de couleur grisâtre; elle ressemble assez à la couenne, qui, dans certaines circonstances, recouvre le sang qu'on tire par la saignée.

Membrane chorion.

Le chorion forme la troisième membrane de l'œuf, du deuxième au cinquième mois, et la seconde depuis cette époque jusqu'au terme de la grossesse; il ne présente qu'une lame unique, puisque la caduque, pendant la dernière moitié de la gestation, est ce que quelques anatomistes ont appelé *lame externe du chorion*, ou *chorion velouté pulpeux*, qu'ils n'ont même pas distingué des autres membranes depuis le célèbre *Hunter*. Tous n'admettent que deux membranes, l'amnios et le chorion, sous prétexte que ce dernier est uni à la matrice par un tissu cellulaire et des vaisseaux: il est

bon de remarquer que, confondant ainsi les restes de la caduque avec le chorion, ils donnent à la membrane qu'ils décrivent sous cette dernière dénomination plus d'épaisseur qu'à l'amnios ; tandis qu'en admettant trois membranes, c'est-à-dire, en isolant la caduque du chorion, celle-ci est plus mince que l'amnios.

Nous avons déjà dit que, presque aussitôt la présence du germe dans la matrice, il se détache de la surface externe du chorion des flocons qui doivent par suite former le placenta ; mais, sur la fin de la grossesse, et surtout à l'époque naturelle de l'accouchement, cette surface est immédiatement unie à la caduque d'une manière assez lâche, et au placenta un peu plus fortement, au point même qu'il est impossible d'en détacher la membrane sans déchirer la substance de ce corps, sur laquelle d'ailleurs elle est un peu plus épaisse. Le chorion se réfléchit du placenta sur le cordon, et forme à ce faisceau vasculaire une gaîne jusqu'à l'ombilic du fœtus ; car si on trouve des fœtus dans lesquels l'amnios est très-étroitement uni au chorion dans toute la longueur du cordon, en sorte qu'on pourrait douter qu'il y eût sur ce dernier une double couche membraneuse, il en est d'autres sur lesquels il est très-facile de détacher, dans une assez grande étendue, la gaîne formée par la première de ces deux membranes, de manière à constater qu'elles concourent l'une et l'autre à former l'enveloppe commune des vaisseaux ombilicaux.

Le chorion ne ressemble à aucune des membranes connues : on pourrait croire au premier coup-d'œil qu'il ne diffère pas de l'amnios ; mais quand on réfléchit que, dans le principe de la gestation, il existe entre ces deux membranes un intervalle sensible, qu'au terme de la grossesse elles sont encore très-distinctes l'une de l'autre ; qu'alors le chorion est plus mince que l'amnios ; qu'enfin pendant tout le temps de la grossesse celui-ci est le siége d'une exhalation et d'une absorption habituelles, il est difficile d'admettre une identité entre ces deux membranes. Le chorion, après avoir enveloppé le cordon, se continue avec le derme de la peau du fœtus ; mais

pour cela on ne saurait admettre qu'il est de même nature que lui, sans reconnaître aussi que l'amnios qui fait suite à l'épiderme partage l'organisation de ce dernier. Il serait moins facile de réaliser cette supposition que de faire entrevoir un certain rapport, une sorte d'analogie de fonctions entre la triple couche celluleuse, dermoïde et épidermoïde de l'enveloppe cutanée dans les phénomènes de la circulation, pour la transpiration dans l'adulte, et les trois membranes qui forment les enveloppes du fœtus à l'égard de la production des eaux de l'amnios.

Membrane amnios.

Nous avons dit plus haut que, dans les premiers temps de la gestation, l'amnios forme une poche plus petite que le chorion, des lames celluleuses très-délicates, et un fluide qui n'a en conséquence aucune communication avec celui au milieu duquel nage l'embryon, remplissant alors l'intervalle qui sépare ces deux membranes qui n'existent plus vers le second ou le troisième mois; alors l'amnios a la même étendue que le chorion, auquel il est uni par des vaisseaux exhalans et absorbans, mais d'une manière très-lâche jusqu'à la fin de la gestation. En effet, à cette époque, l'adhérence de ces deux membranes est si faible, qu'au moyen de la rupture qui s'est faite à toutes deux pour le passage de l'enfant à l'instant de l'accouchement, on pourrait les séparer complètement sans les déchirer, seulement, il est vrai, jusqu'au cordon; car, comme nous l'avons remarqué en parlant du chorion, elles sont plus étroitement unies sur ce faisceau vasculaire. La surface interne de l'amnios est lisse, polie et humectée d'un fluide qui est habituellement en contact avec elle.

Un peu plus épaisse que le chorion, la membrane amnios se rapproche beaucoup des membranes séreuses par sa couleur blanche et sa demi-transparence. L'exhalation et l'absorption dont elle est le siége ajoutent encore à l'idée d'une parfaite identité de structure

avec ces membranes. Une seule chose pourrait l'infirmer ; c'est que l'amnios ne représente pas une poche sans ouverture, puisqu'il se termine à l'ombilic du fœtus : il est vrai que, comme il est contigu à l'épiderme, sa cavité ne communique point à l'extérieur.

Eaux de l'amnios.

Les eaux de l'amnios existent dès les premiers développemens de l'embryon ; quoique leur quantité augmente jusqu'au moment de l'accouchement, elle n'augmente pas en raison de l'accroissement du fœtus ; quelque grande qu'elle soit à cette époque, elle est toujours moindre que dans les premiers temps de la grossesse, proportionnellement au volume de l'utérus. Elle varie depuis un demi-septier jusqu'à plusieurs pintes : la qualité de ces eaux est d'être tantôt limpides, tantôt blanchâtres, et comme laiteuses ; elles ont une odeur fade, une saveur légèrement salée ; leur pesanteur est à peu près celle de l'eau ordinaire. Elles ne sont point le produit de la transpiration du fœtus, puisqu'elles lui préexistent, et que leur quantité est pour ainsi dire en raison inverse de son développement ; mais elles sont fournies par la mère ; car on les a vues varier en couleur, et prendre celle des alimens dont elle faisait usage pendant sa grossesse. On est assez porté à croire qu'elles se renouvellent, en se fondant sur le développement des vaisseaux absorbans de l'utérus : je sais bien que quelques anatomistes ont inutilement tenté de poursuivre ces vaisseaux dans les membranes ; mais ce n'est point une raison pour décider qu'ils n'existent pas.

De même, de ce que le fluide contenu dans l'amnios y existe sous forme liquide, et que celui qui est fourni par les membranes séreuses est toujours sous l'état de vapeur humide, on aurait tort d'en conclure qu'il est continuellement produit sans rentrer dans la circulation : en effet, les hydropisies n'ont lieu que parce que les vaisseaux absorbans suspendent leurs fonctions. Si donc la quantité de ce liquide diminue en proportion de l'accroissement

du fœtus, à mesure que le terme de la grossesse approche, on peut croire que c'est parce que son exhalation est moindre, ou que son absorption devient de plus en plus active.

Usage des Eaux de l'amnios.

Dilater l'utérus plus uniformément que ne le feraient les parties inégales du corps du fœtus, empêcher que celui-ci, par ses mouvemens, ne heurte trop violemment contre les parois de la matrice, assurer sous quelques rapports sa conservation en l'éloignant des corps extérieurs, favoriser son développement en offrant moins de résistance que les parois de l'utérus, enfin favoriser l'accouchement en opérant la dilatation du col, tels sont les usages des eaux de l'amnios, considérées comme simple liquide. Ces usages appartiennent à la classe de ceux que plusieurs autres fluides de l'économie remplissent en vertu de leurs seules qualités physiques, sur tout du degré de fluidité qui varie dans chacun, suivant sa destination. Ainsi la graisse, fluide concret, détermine nos formes extérieures, et favorise par sa souplesse les mouvemens de beaucoup de parties qu'elle entoure. Ici c'est un fluide visqueux et filant qui enduit les articulations; ailleurs, sur la surface interne des membranes séreuses, dont la plupart des organes sanguins exercent des mouvemens légers, ce n'est pas un véritable liquide que l'on trouve, mais une simple vapeur humide, comme une sorte de rosée dont la nature s'est servie pour entretenir la contiguité et prévenir les adhérences des organes, soit entre eux, soit avec les parois de la cavité qui les renferme.

Ce n'est pas ici le lieu d'entrer dans aucune discussion pour savoir si les eaux de l'amnios ont quelques usages dépendans de leur nature et relatifs au fœtus. Cette question est encore à décider; et nous ne devons point nous arrêter à une opinion très-long-temps défendue, beaucoup moins en faveur actuellement, d'après laquelle les eaux de l'amnios serviraient à la nutrition du fœtus, après

avoir été absorbées par la peau ou par suite de leur intromission directe dans les voies digestives.

Ces idées sont trop contraires à l'observation et aux règles du simple bon sens pour être admises ; je me borne donc ici à n'attribuer à ce liquide d'autre fonction que d'humecter la cavité qui le contient, et de servir à la dilatation de l'utérus dans le cours de la grossesse, à celle de son col et des parties externes au moment de l'accouchement.

Après avoir décrit les membranes et les eaux de l'amnios, il me reste à parler succinctement du fruit qu'elles enveloppent pendant le temps de la gestation. Cette troisième partie m'amenera, par une suite de phénomènes progressifs, à la fin de la grossesse, que je fixe à la rupture naturelle des membranes.

Je devrais donc parler, 1.° de la conception, 2.° du lieu où elle se fait, 3.° de la grossesse, 4.° de ses diverses espèces, 5.° du moyen de la reconnaître et de déterminer ses progrès, 6.° enfin de son terme et des accidens qui précèdent ou qui suivent la perte des eaux.

Conception.

La conception est l'union des principes fournis à la génération par les deux sexes doués de cette fonction.

Lieu de la conception.

Le lieu destiné à la conception a été ignoré des anciens; ils en attribuaient la fonction à la matrice, et ne considéraient les vrais organes qui y sont destinés que comme secondaires : mais les belles expériences des modernes nous ont convaincus que cette œuvre sublime était exécutée par les ovaires, et que le produit en était confié à la matrice. On peut consulter à ce sujet les ouvrages des accoucheurs et des physiologistes de ce siècle.

Grossesse.

L'état d'une femme qui a conçu s'exprime par le mot de *grossesse :* cet état est assez indéterminé, car les accoucheurs disent qu'il dure depuis l'instant de la conception jusqu'à celui de l'expulsion, ou de la sortie du corps qui en est le produit. Cette définition me paraît peu exacte, et je crois qu'il suffit d'une seule réflexion pour le démontrer. Dans le cas où le produit ne peut sortir par les seuls efforts de la nature, suivant cette définition, la grossesse ne serait donc pas à son terme ; il me semble, comme j'entreprends de le prouver, qu'il y a plus d'avantage à fixer le terme de la grossesse à la rupture des membranes, que d'attendre la sortie du produit, à cause des accidens auxquels cette attente peut donner lieu, comme nous le verrons par la suite.

Ses différentes espèces.

On divise la grossesse en deux espèces générales, relativement à la nature du produit de la conception ; savoir, en *vraie* et en *fausse.* La vraie grossesse est formée d'un ou de plusieurs enfans, et la seconde d'un produit de diverse nature, auquel on a donné les noms de *môle*, d'*amas de liquide*, *d'air*, etc., etc.

Il y a encore une autre espèce de grossesse qu'on nomme *extra-utérine*, à cause du lieu où se développe l'enfant. Je la passerai sous silence, parce qu'elle n'offre aucun éclaircissement pour mon sujet.

Moyens de la reconnaître.

Les différentes espèces de grossesses ont des signes communs et vulgairement connus, tels que le dégoût pour certains alimens, le ptyalisme, les nausées, la suppression des règles, la tension et le gonflement des seins. Et ces symptômes nous paraîtront très-équivoques, en nous rappelant qu'on les a vus se manifester à la suite d'une suppression des règles, quoique le défaut de cette évacuation

ne soit pas un signe plus positif. J'ai moi-même été témoin de sa continuité jusqu'au cinquième mois de la grossesse (1); d'autres fois je l'ai vue cesser sans qu'il y eût conception.

Si tous ces signes ne nous offrent que des probabilités, il n'en est pas de même du toucher, seul et unique moyen de s'assurer de tous les changemens qui peuvent avoir lieu dans l'organe utérin pendant tout le temps de la grossesse, et de reconnaître son commencement, ses progrès et sa fin, ainsi que les accidens qui peuvent s'opposer à sa terminaison sans le secours de l'art.

Le toucher devant être connu des personnes qui se destinent à la pratique des accouchemens, je crois devoir me dispenser d'expliquer ici la manière d'y procéder. Je passerai aux signes de la grossesse, et je la suivrai depuis le moment qu'elle commence jusqu'à sa fin.

Premiers signes de grossesse obtenus par le toucher.

Un accoucheur ne doit pas prononcer sur l'état d'une femme qui se croit enceinte, avant de s'être assuré, par le toucher, de l'état et de la position de la matrice. A cet égard, il ne peut obtenir rien de certain avant le quatrième mois, puisque les signes que l'on a pu recueillir jusqu'alors n'offrent rien que d'équivoque ; mais le fond de la matrice, à la fin du cinquième, correspond à l'ombilic; son volume prend de l'amplitude en proportion, et sort du petit bassin où elle était contenue avant la grossesse. Le col de cet organe s'éloigne de la vulve, et se porte en arrière dans la concavité du sacrum, et un peu en haut ; ce qui rend la région hypogastrique saillante, arrondie et tendue.

A la fin du sixième mois, tous ces symptômes sont plus prononcés ; la matrice se trouve deux pouces au-dessus de l'ombilic, et son col, qui jusque-là avait été étranger à son développement, commence à y participer.

(1) J'ai vu tous les enfans provenus de cette espèce de grossesse mourir avant d'avoir atteint leur dixième année.

A la fin du septième, le col se raccourcit davantage en s'éloignant de la vulve, à mesure qu'il se développe ; l'ombilic devient plus saillant, et le fond de la matrice se trouve dans la région épigastrique, à trois doigts au-dessus de cette cicatrice : c'est à ce terme que les anciens croyaient, et que le vulgaire croit encore que l'enfant fait la culbute, erreur que les modernes ont démontrée.

A la fin du huitième mois, le fond de la matrice se trouve si près du creux de l'estomac, chez la plupart des femmes, qu'il est difficile de juger jusqu'a quel point il s'étend ; son col est effacé et son orifice est si haut, qu'on est obligé le plus souvent, pour y atteindre, de porter le doigt presqu'à la hauteur des symphyses sacro-iliaques; ce qu'on ne peut faire sans user de précautions; et la meilleure, selon moi, est de toucher la femme debout.

A la fin du neuvième mois, plus de signes tirés de la position de la matrice, et ceux qu'on peut obtenir du col sont encore quelquefois équivoques. Jusqu'au commencement du travail, les changemens qu'il éprouve sont si différens, que, dans certaines femmes, son orifice ne conserve que très-peu d'épaisseur, et que, chez d'autres, il paraît en acquérir. Ce dernier état tient à un engorgement œdémateux, qui se remarque dans toute l'étendue des parties voisines. Il est rare en effet que l'accouchement tarde à se faire quand les bords de l'orifice sont amincis, souples et dilatés, au lieu qu'il est souvent éloigné quand ce cercle est dur, épais, quel qu'en soit le diamètre ou le degré d'ouverture. Combien de fois ne trouve-t-on pas l'orifice interne dilaté au point de laisser introduire l'extrémité du doigt dès le septième mois, et quelquefois plutôt, quoique la femme ne soit accouchée qu'à son terme ordinaire ?

Travail de l'Enfantement.

Tous ces signes, tirés du col de la matrice, seraient encore très-équivoques, s'ils n'étaient appuyés sur l'état des membranes qui se

présentent à son orifice vers l'époque où commence l'enfantement. Pour s'en convaincre, il suffit de décrire succinctement les divers temps du travail.

PREMIER TEMPS.

Les premiers phénomènes de l'accouchement s'annoncent toujours par des changemens remarquables dans toute l'économie de la femme. Quoique différens pour chacune, il en est d'assez constans, bientôt suivis de douleurs qui vont en croissant, et qui sont accompagnées de la dureté du globe utérin, et d'une crispation intérieure que les femmes ont peine à expliquer, mais qui annonce, comme dans la digestion, un rassemblement que la nature fait de ses forces pour les faire concourir au travail de l'organe qui les appelle à son secours.

En effet, si l'on touche une femme dans cet état de crispation, on trouve l'orifice de la matrice rétréci, les membranes plus ou moins tendues; et les symptômes augmentent dans l'ordre du travail, à l'exception de l'orifice, qui, loin de se resserrer, est forcé de s'élargir à chaque douleur pour livrer passage au corps qui devient étranger à la matrice.

DEUXIÈME TEMPS.

Dans le deuxième temps, les douleurs sont de plus en plus fortes; le col de cet organe a perdu ses caractères; il est aminci, et son orifice laisse engager les membranes qui viennent former ce que l'on appelle la *poche des eaux*, suivant la marche des douleurs; car elle est d'autant plus considérable, que les douleurs se soutiennent mieux, comme on peut s'en convaincre par le toucher dans les intervalles de calme, où l'on trouve les membranes dans leur état naturel.

TROISIÈME TEMPS.

Le troisième temps est celui des plus grandes douleurs : les femmes sont sollicitées à les faire valoir; elles les supportent avec

plus de courage qu'auparavant, en ce que le calme qui renaît après la douleur est plus doux et plus parfait, quoique de moindre durée ; alors l'orifice de la matrice augmente tellement, qu'il laisse prendre différentes formes à la poche des eaux, et les matières muqueuses qui découlent du vagin deviennent à cette époque plus abondantes, et se colorent d'un peu de sang que laissent échapper les petits vaisseaux rompus. C'est aussi à cette époque que paraissent un grand nombre d'autres symptômes, et que les premiers que j'ai rapportés acquièrent plus d'intensité : le pouls devient plus fréquent et plus dur, quoique régulier ; le visage se colore ; les yeux s'enflamment, et la chaleur se répand de toutes parts ; enfin l'ébranlement est si général, que toutes les fonctions en sont plus ou moins dérangées.

Voilà, ce me semble, un assez grand nombre de symptômes réunis pour nous faire connaître le terme de la grossesse, et les efforts que la matrice fait pour se débarrasser du produit qui lui avait été confié jusqu'au temps de la perfection.

Mais comment se convaincre de l'existence de ces signes ? Ici se présentent plusieurs difficultés : ou l'on n'est pas appelé assez tôt, ou les signes ne sont pas les mêmes chez toutes les femmes, ou bien elles ne permettent pas que l'on rectifie les plus certains. Il y a des pays où le toucher est peu en usage, et où il suffirait d'en parler à une femme pour produire en elle un changement considérable d'état ; et si elle s'y soumettait, ce ne serait qu'avec la plus grande répugnance et à la dernière extrémité.

Signes tirés de la poche des eaux.

Supposons toutefois qu'elle consente à en subir l'épreuve ; la formation de la poche des eaux de l'amnios nous offre les caractères suivans : à mesure que l'orifice de la matrice se dilate, les membranes s'y présentent et s'y engagent, en formant du côté du vagin une tumeur plus ou moins large et tendue dans les momens de

douleur. Il est rare que cette tumeur dépasse beaucoup le cercle de l'orifice avant qu'il ne soit assez large pour l'accouchement.

Cette poche peut avoir des figures différentes ; car toutes les fois que l'orifice de la matrice répond au centre du bassin, qu'il se dilate également, et que les membranes sont d'une texture ordinaire, la poche des eaux est arrondie et semblable à une portion de sphère ; au contraire, quand l'orifice est appuyé contre un des points du bassin, ou lorsqu'il ne peut s'ouvrir circulairement, quelle qu'en soit la cause, cette poche prend une figure plus ou moins ovoïde, et peut s'allonger en forme de boudin, quand les membranes sont d'un tissu lâche et peu serré.

Force des Membranes.

Quelle que soit la force de la poche des eaux, elle ne peut pas toujours résister à l'effort du fluide, poussé par l'action de la matrice et des muscles abdominaux ; elle s'affaiblit et se déchire, ce qui ne se fait pas toujours dans le même temps ni sur le même point de sa circonférence ; en effet, si elle est faible et délicate, elle se déchire presque toujours dès le commencement du travail, et rend ainsi l'accouchement plus long et plus difficile, parce qu'une des causes qui devait coopérer à la dilatation de l'orifice vient à manquer avant que cette dilatation se soit faite ; car ce n'est pas, comme le pense le vulgaire, parce que les eaux se sont écoulées trop tôt que l'accouchement se fait à sec.

On a souvent pris pour la perte des eaux de l'amnios la rupture de kystes qui se trouvent formés entre les membranes ou leur transsudation abondante. On donne aujourd'hui à cet écoulement le nom de *fausses eaux ;* quelquefois ce n'est qu'une évacuation d'urine causée par la compression de la tête de l'enfant sur la vessie : mais si l'on trouve les membranes dans leur état naturel au moment de l'accouchement, l'erreur est par-là même rectifiée. Il me suffit d'avoir signalé ces fausses apparences ; je reviens à la rupture des membranes.

Rupture prématurée des Membranes.

Si elle se fait prématurément, l'accoucheur doit avoir égard aux causes qui l'ont produite, en secondant la nature dans ses fonctions; car si la rupture de la poche des eaux a lieu par les contractions utérines, accompagnées des symptômes prédisposans, il ne doit pas faire comme bien des personnes, qui, sous le prétexte de laisser agir la nature, ou plutôt par ignorance, s'exposent à causer la mort de l'enfant, ou donnent lieu, en différant les secours, à des accidens qui peuvent être funestes à la mère et à l'enfant.

Rupture naturelle des Membranes.

Lorsque les membranes ne se déchirent que dans la force du travail, les eaux s'échappent avec rapidité, et par un jet proportionné à la crevasse : alors la matrice, vivement irritée, ne tarde pas à se relever de l'état d'inertie dans lequel l'a plongée cette évacuation subite; elle se contracte avec plus de force qu'auparavant, pour terminer par ses seuls efforts ce qui souvent n'avait pu avoir lieu dans le cas précédent.

L'endroit où peut s'ouvrir la poche des eaux est aussi de très-grande importance; car, si elle s'ouvre au milieu de l'orifice, tout le volume d'eau contenu au-dessous de la tête s'écoule aussitôt, et le travail continue d'augmenter; mais si elle se déchire vers l'un de ses côtés, elle conserve alors assez d'eau pour se durcir pendant les douleurs, comme elle faisait avant sa rupture, et le reste de ce liquide ne s'écoule en quelque sorte que par exsudation. Cette circonstance rentre dans l'ordre du premier paragraphe.

Si au contraire l'on ne déchire pas cette poche, ou si la rupture ne s'en fait pas une seconde fois d'elle-même, les eaux qu'elle con-

tient encore sont obligées de refluer vers la crevasse pour s'évacuer vers la cavité de la matrice ; ce qui se fait quand la tête s'avance dans l'orifice : alors celle-ci vient s'appliquer aux membranes, les pousse au-devant d'elle, s'en enveloppe en quelque manière, et franchit ainsi la vulve ; de sorte que l'enfant, comme on dit vulgairement, semble naître coiffé.

Jusqu'à présent nous avons considéré les membranes, ou dans leur état d'épaisseur naturelle, ou dans celui de délicatesse et de ténuité trop grande, et nous avons observé les différentes ruptures accidentelles qui peuvent en résulter ; maintenant nous avons à indiquer les cas où nous croyons nécessaire ou utile d'employer les secours de l'art.

Nous observerons donc, 1.° les causes qui peuvent exiger l'opération ; 2.° le temps et le lieu où elle doit être faite ; 3.° enfin la manière d'y procéder.

Causes déterminantes de l'opération.

1.° Une des premières causes qui doivent déterminer l'accoucheur à percer la poche des eaux, ce sont les pertes et les convulsions, non pour abandonner le reste du travail aux seuls efforts de la nature, mais le plus souvent pour avoir plus de facilité à le terminer soi-même, et sauver la femme d'un péril éminent.

2.° Mais au dernier terme de la grossesse, si les membranes sont très-dures, et par conséquent ne peuvent se rompre par les seuls efforts naturels, c'est encore le cas d'agir sur elles pour les percer, sans quoi on verrait sortir le fœtus renfermé dans ses enveloppes, et entraîner avec lui son placenta, comme on le voit dans les avortemens des premiers mois de grossesse. Cette manière de naître n'ayant pas ordinairement lieu au terme naturel, doit être, ainsi que la rupture prématurée des membranes, considérée comme un accident.

3.° Il est un troisième cas, moins urgent que les précédens ; c'est celui où le col et les parties qui doivent livrer passage au fruit de la conception sont préparées, et que les douleurs sont bien soutenues ; alors l'accoucheur, en perçant les membranes, se charge lui-même du travail de la nature, et ne fait que l'accélérer.

Temps et lieu de l'opération.

Le temps où l'on doit faire cette opération est indéterminé, excepté dans les deux cas précédens ; car on ne doit jamais, dans l'ordre naturel, y procéder avant que les organes qui doivent concourir à l'accouchement ne soient bien préparés. Il y a cependant quelques accoucheurs qui prétendent avancer de beaucoup l'accouchement en perçant les membranes dès qu'elles commencent à se tendre sur l'orifice de la matrice. Cette méthode me paraît trop hardie pour être admise par d'autres que par des personnes très-exercées dans la pratique, et les accidens qui en peuvent résulter en balancent, selon moi, les avantages : en effet, si l'expérience nous fait voir presque toujours des accouchemens très-difficiles lorsque la poche des eaux s'est rompue d'elle-même dans le cours de la grossesse, ils ne doivent pas l'être moins quand elle a été percée prématurément. Souvent, dans ce cas, l'enfant arrive mort ; le col de la matrice se déchire, le liquide, qui servait d'intermédiaire entre elle et l'enfant, manque. Ce dernier n'étant alors qu'un corps étranger, inégal, sur lequel la matrice agit pour s'en débarrasser, irrite cette cavité, et y détermine quelquefois le germe de maladies très-graves.

Le lieu où l'ouverture doit être pratiquée est nécessairement celui qui se trouve le plus à la portée du toucher, c'est-à-dire la partie la plus engagée dans l'orifice au moment des douleurs.

Après avoir indiqué les causes qui portent l'accoucheur à percer la poche des eaux, indiqué le temps et le lieu où l'on doit le faire, il nous reste à exposer la manière dont on doit y procéder.

Mode de l'opération.

La manière de faire l'ouverture de la poche des eaux est si simple et si facile, que, dans bien des cas, les femmes qui ont de la répugnance à se laisser toucher peuvent elles-mêmes se la percer; mais il faut que l'accoucheur soit présent, et qu'il leur dicte le procédé suivant, comme le plus en usage.

Il s'agit d'avancer le bout du doigt au milieu de l'orifice de la matrice, et lorsqu'au moment d'une forte douleur, on trouve les membranes très-engagées et la poche des eaux bien tendue, il ne faut que pousser un peu le doigt sur le centre de cette tumeur pour qu'il s'y enfonce, et que les eaux qu'elle contient s'écoulent. Souvent la première tentative ne réussit pas; mais on peut y revenir.

La rupture des membranes n'est pas toujours aussi facile que nous venons de le montrer, soit parce qu'elles se trouvent trop résistantes ou trop lâches, soit parce qu'elles présentent au doigt leur partie la plus épaisse, ou qu'elles sont immédiatement collées sur la tête de l'enfant. Tous ces cas nous obligent à recourir à l'un de ces moyens qui ne peuvent être mis en usage que par des gens de l'art : c'est de commencer, comme le recommande M. *Baudelocque*, par affaiblir les membranes sur un point, en raclant avec l'ongle, ou, ce qui réussit mieux, d'y porter, à l'aide de la main qui fait le toucher, un corps solide et un peu pointu, tel qu'un cure-dent ou un morceau de bois taillé exprès, que l'on fait glisser sur le doigt indicateur; et il suffit qu'il le dépasse d'une ligne pour qu'il divise la poche des eaux au moment où elle se tend.

Lorsque cette poche reste flasque pendant la douleur, soit parce que les membranes sont très-molles ou peu serrées, ou que la tête, déjà trop basse, empêche les eaux de descendre pour la rem-

plir et la distendre, il faut la déchirer en la pinçant du bout du doigt, pourvu qu'elle soit assez avancée dans le vagin pour la rendre accessible à cette opération.

Quoi qu'il en soit de ces divers procédés employés avec choix, et suivant le besoin, il faut bien prendre garde de ne pas agir sur la matrice ou sur l'enfant, dont la tête, quoique très-basse, en est encore quelquefois recouverte, et la pousse en quelque sorte au-devant d'elle, pendant que le col est en arrière, dans la concavité du sacrum, presque inaccessible au toucher.

Après avoir donné issue aux eaux, il est à propos, plus que jamais, de toucher la femme, pour s'assurer de la position de l'enfant, ce qu'on n'a pu faire auparavant, et observer si la tête s'engage d'une manière favorable ou non, afin de laisser agir la nature, ou de ne pas l'exposer à de vains efforts, selon les circonstances.

Parvenus à ces renseignemens, nous trouvons la marche que nous avons à tenir toute tracée; d'où nous devons conclure que la rupture des membranes donne la plus grande facilité à l'accoucheur de s'éclairer sur les secours que peut exiger une fonction aussi importante que celle de l'accouchement.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Si fluxui muliebri convulsio et animi deliquium superveniat, malum. *Sect.* 5, *aph.* 56.

II.

Mensibus copiosioribus prodeuntibus, morbi contingunt : non prodeuntibus, ab utero fiunt morbi. *Ibid.*, *aph.* 57.

III.

Si mulieri in utero gerenti purgationes prodeant, fœtum sanum esse impossibile. *Ibid.*, *aph.* 60.

IV.

Mulieri in utero gerenti, si alvus multùm fluxerit, periculum ne abortiat. *Ibid.*, *aph.* 34.

V.

Si mulieri purgationes non prodeant, neque horrore, neque febre superveniente, cibi autem fastidia ipsi accidant : hanc in utero gerere putato.